Ҳожиев Хуршид Ҳамидович - Ph.D.
Бухоро давлат тиббиёт институти (Бухоро, Ўзбекистон)

СУРУНКАЛИ АПИКАЛ ПЕРИОДОНТИТНИ ФЛЮКТОРИЗАЦИЯ УСУЛИ ДАВОЛАШНИНГ КЛИНИК-РЕНТГЕНОЛОГИК КЎРИНИШЛАРИ

Аннотация, *ушбу мақолада сурункали апикал периодонтит флюкторизация усулида даволаш усуллари ҳамда даволашдан кейинги апикал соҳадаги клиник рентгенологик ўзгаришлар тўғрисида маълумотлар келтирилган.*

Калит сўзлар. *сурункали апикал периодонтит, флюкторизация усули, клиник-рентгенологик кўринишлар.*

Хожиев Хуршид Хамидович - Ph.D.
Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан)

КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ПЕРИОДОНТИТА МЕТОДОМ ФЛЮКТУАЦИИ

Аннотация, *в данной статье представлена информация о методах флюкторизации апикального периодонтита хронического, а также о клинических рентгенологических изменениях в апикальной области после лечения.*

Ключевые слова. *хронический верхушечный периодонтит, метод флюктуации, клинико-рентгено–логические проявления.*

Hojiev Khurshid Hamidovich - Ph.D.
Bukhara state Medical University (Bukhara, Uzbekistan)

CLINICAL AND RADIOLOGICAL MANIFESTATIONS OF TREATMENT OF CHRONIC APICAL PERIODONTITIS BY FLUCTUATION METHOD

Abstract*: this article provides information on methods of fluctuation of apical periodontitis of chronic, as well as on clinical radiological changes in the apical region after treatment.*

Key words. *chronic apical periodontitis, fluctuation method, clinical and radiological manifestations.*

Тадқиқотнинг долзарблиги. Сурункали апикал периодонтит мавжуд беморлар стоматология клиникасига ташриф буюрувчилар умумий сонидан 30% - 35% ни ташкил этади. Сурункали апикал периодонтит организмнинг сурункали интоксикацияси ҳамда сенсибилизациясини чақириб, ревматизм ва гломерулонефрит каби умумий соматик касалликларнинг сабаби ҳисобланиб, организм учун катта хавф уйғотади, шунингдек тишлар йўқотилишига олиб келиши мумкин. Периодонтитни даволаш апикал соҳасида тиш бўшлиғини очиш, хемомеханика, илдиз каналини антисептик қайта ишлаш ва унинг обтурацияси йўли билан яллиғланишни бартараф этишдан иборат. Ўзбекистонда сурункали апикал периодонтит бир қатор усулларда даволанади ва 14% ҳолатда сурункали инфекциянинг ривожланувчи периапикал ўчоқларининг манбаи илдиз канали пломбаланмаган тишлар ва 76,4% ҳолатда - каналлари қисман пломбаланган тишлар ҳисобланиши аниқланди. Нотўғри оғиз гигиенаси ва тиш бляшка тўпланишининг кўпайиши, кенг тарқалганлиги ва пародонтал касалликнинг кучайиши ўртасида аниқ боғлиқлик мавжуд. Ахелссон ва бошқалар. 15 йил давом этадиган истиқболли тадқиқот ўтказди ва тўғри оғиз гигиенасига риоя қилган ва мунтазам профессионал стоматологик парвариш билан шуғулланадиган субъектлар орасида пародонтал тузилманинг кейинги ёмонлашувини аниқ–ламади. Энг арзон ва аксарият стоматологик тиббиёт ташкилотларида илдиз каналлари учун 73,4% қўлланадиган пломба материаллари рухоксидэвгенол ҳамда резорцин-формалин паста ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади. сурункали апикал периодонтитни флюкторизация усули даволашнинг клиник-рентгенологик ўзгаришларини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро давлат тиббиет институти қошидаги стоматология ўқув-илмий-амалий марказида 2019-2021 йиллар даврида текширилган 120 нафар беморлардан сурункали апикал периодонтитнинг гранлуяцияланувчи ва гранулематоз шаклларига эга 81 нафар бемор олинган.

Натижа ва таҳлиллар. Барча беморларда анъанавий даволаш ҳамда флюкторизация усули

билан уйғунликда апекс-форез даволаш усули қўлланишидан олдин тиш илдиз каналларининг микрофлораси ўрганилди, илдиз каналларида рентгенологик тадқиқот ҳамда оғзида электроодонтодиагностика (ЭОД) ўтказилди. Рентгенограмма бўйича периодонтда деструктив ўзгаришлар мавжудлиги ёки мавжуд эмаслиги қайд этилди, ЭОД ёрдамида эса илдиз пулпасининг ҳолати аниқланди. Агар тишларнинг илдиз каналларида инфекцияланган пулmпа қолдиқлари аниқланса (электр қўзғалувчанлик – 100 мкА дан паст), у девит ёрдамида девитализацияланди. Муолажалар ЭОД кўрсаткичлари 100 мкА дан юқори бўлганида пульпа қолдиқлари тўлиқ девитализация қилинганидан кейин тайинланди.

Тишларни эндодонтик даволашнинг энг яқин натижалари 7 дан 14 кунгача муддатларда беморларнинг шикоятлари ҳамда тиш ва уни ўраб турган тўқималарнинг ҳолатини объектив клиник текшириш асосида баҳоланди.

Даволашнинг 6 ва 12 ойдан сўнг узоқ муддатли натижалари беморларнинг шикоятлари, тиш ва уни ўраб турган тўқималарнинг ҳолатини объектив клиник текшириш, шунингдек рентгенологик тадқиқот асосида баҳоланди.

Рентгенологик тадқиқот натижаларини таҳлил қилиш ва таққослаш учун биз D. Qrstavi–ketal (1986) томонидан таклиф қилинган ва А.М. Соловьева (1999) томонидан модификацияланган PAI периапикал индексидан фойдаландик. Периапикал индекс нафақат суяк тўқимасида сийракланишни аниқлаш, балки периапикал соҳада суяк трабекулаларининг тузилиши ва суяк-илик соҳаларини баҳолаш имконини берди.

PAI ёрдамида рентгенограмманинг таҳлили унинг юқори сифатини кўзда тутди, шубҳали ҳолатларда рентгенограммалар PAI нинг юқори балли билан баҳоланди, кўп илдизли тишларнинг суратлари аниқланган қийматларнинг энг юқориси бўйича баҳоланди.

Даволашнинг илдиз каналларида микрофлорага таъсирини ўрганиш мақсадида бактериологик тадқиқот икки марта – эндодонтик даволаш курси бошланишидан олдин ва кейин ўтказилди (илдиз канали пломбаланишидан олдин). Бунинг учун стерил қоғоз абсорбер ёрдамида тишнинг илдиз каналидан материал олиниб, транспортировка учун Эймс яримсуюқ озуқа муҳитига жойлаштирилди. Кейинги бактериологик тадқиқот клиник анаэроб микробиологиянинг умумий эътироф этилган қоидаларига мувофиқ амалга оширилди: аэроб ва анаэроб шароитларда оғиз бўшлиғида бактерияларнинг культивацияси учун мўлжалланган муҳитларга миқдоран секторал экиш амалга оширилди. Анаэроб шароитларда облигат- ва факультатив-анаэроб бактерияларнинг тоза культуралари « Difco » фирмасининг Brain-HeartInfusion Инфусион асосида тайёрланган 5% гемагаридан фойдаланиб, гемин (5 мг/л) ва менадион (0,1 мг/л) қўшиб, экинларни 80% азот, 10% водород, 10% карбонат ангидрид газ аралашмасига эга кислородсиз, анаэростатларга жойлаштирилиб олинди. Кислород қолдиқларининг редукцияси учун палладий катализатори қўлланилди. Морфологик, маданий ва биокимёвий белгилар комплекси ёрдамида ажратилган бактерияларнинг тури қайд этилди. Анаэроб бактериялар, стрептококклар, стафилококклар ва грамманфий бактерияларнинг тоза культураларини биокимёвий идентификацияси API (Франция) ва “Roche” (Германия) фирмаларининг тест-тизимлари ёрдамида олиб борилди.

Ифодали антибактериал таъсирни таъмин-ловчи апекс-форез дозаларининг оптимал кўрсаткичини аниқлаш учун тишларнинг илдиз каналларидан олинган факултатив-анаэроб бактерияларнинг клиник штаммларидан фойдаланилди, айнан: Staphilococcus epidermidis, Streptococcus sanguis, Streptococcus mutans, Streptococcus salivarius, Candida Krusei, Escherichia coli, Clostridium spp. Stafiolokoto’plangan, стрептококк ва клостридийларни етиштириш учун 5% қон агари, ичак таёқчаси – гўшт-пептон агардан, Candida Krusei учун – Сабуро муҳитидан фойдаланилди.

Амалдаги тавсияларга мувофиқ тадқиқот қуйидаги тарзда ўтказилди: Петри чашкаларида янги тайёрланган агар юзасига 1 млн. кл/мл (хираликнинг оптик стандарти бўйича) концентрацияда “газон” усули билан микроорганизмларнинг культуралари экилди, улар агар юзасида стерил шпател ёрдамида равон тақсимланди. Кейин Петри чашкаси секторларга бўлинди. Бир секторга кумуш-мис электрод қўйилди, у плюс ток манбаига уланди, бошқаси – шунга ўхшаш электрод, минусга уланди. Агарга электродларнинг фақат фаол ишчи юзаси киритилди. Доимий ток манбаи сифатида Поток-1 ва Элфор-проф аппаратлари қўлланилди. Муолажалар электр токининг миқдори бўйича дозаланди (мА * дақиқа). Оптимал кўрсаткичларни аниқлаш учун 3 таъсир дозаси ўрганилди: 1,5 мА * дақиқа, 2,5 мА * дақиқа ва 5 мА * дақиқа. Муолажа якунига етганидан сўнг электродлар агардан олиниб, Петри чашкалар 80% азот, 10% водород, 10% карбонат ангидридга эга кислородсиз газ аралашмаси бўлган анаэростатларга қўйилди.Кислород қолдиқларининг редукцияси учун палладий катализаторидан фойдаланилди. Натижалар 37°С анаэростатда Петри чашкаларида 7 кун инкубациядан сўнг рўйхатга олинди. Ҳисоблар агарда электрод қолдирган тешик атрофида бактерия колонияларининг ўсишда кечиккан (миллиметрларда) соҳаларининг диаметрини ўлчаш йўли билан олиб борилди. Ўсишда кечикиш соҳасининг диаметрига боғлиқ равишда антибактериал таъсири суст (диаметр 5 мм дан кам бўлганида), ўрта (5-10 мм диаметрда) ва юқори (10 мм дан ортиқ диаметрда) сифатида баҳоланди.

1-жадвал.

PAI периапикал индекс (модификацияланган)

№	Периодонтал тешик	Кортикал пластинка	Суяк тўқимасиниг сийракланишиши	Илдиз чўққисининг ҳолати
0	Нормал	Нормал	Мавжуд эмас	Шаклланган, патологик ўзгармаган
1	Кенгайган	Сақланган	Мавжуд эмас	Шаклланган, патологик ўзгармаган
2	Кенгайган	Сақланган	Ғовакли суякни суяк-илик соҳасининг кенгайиши, ғовакли суяк тўсинларининг хаотик жойлашуви	Шаклланган, патологик ўзгармаган
3	Кенгайган	Илдиз чўққи соҳасида мавжуд эмас	Сийраклашиш соҳасида ғовакли суяк тўсинларининг сурати сақланган	Шаклланган, патологик ўзгармаган
4	Кенгайган	Илдиз чўққи соҳасида мавжуд эмас	Сираклашиш соҳасида суяк тўсинларининг сурати мавжуд эмас, нуқсон чегараси аниқ ифодаланган	Шаклланган, патологик ўзгармаган
5	Кенгайган	Илдиз чўққи соҳасида мавжуд эмас	Сийраклашиш соҳасида суяк тўсинларининг сурати мавжуд эмас, нуқсон чегараси аниқ ифодаланмаган, нуқсон периферияси бўйича – сийраклашиш соҳасида суяк-илик соҳасининг кенгайиши мавжуд	Шаклланган, патологик ўзгармаган
6	Кенгайган	Илдиз чўққи соҳасида мавжуд эмас	Сийраклашиш соҳасида суяк тўсинларининг сурати мавжуд эмас	Шаклланмаган ёки резорбцияланган

Апекс-форезнинг култивациялаш қийин бўлган патоген анаэроб бактерияларга таъсирини ўрганиш учун полимераз занжир реакцияга (ПЗР) асосланган тест-тизим ёрдамида тадқиқотлар олиб борилди. Илдиз каналлари таркибининг микрофлораси ПЗР ёрдамида икки марта аниқланди: биринчи марта – доимий ток билан трансканал таъсир ўтказишдан олдин (антисептиклар билан суғоришсиз, илдиз каналини ўтиш бўйича механик қайта ишлагандан сўнг), иккинчи марта – электромуолажалар курси якунига етганидан 2 ҳафта ўтиб. ПЗР “Генлаб” (Россия) фирмаси ишлаб чиқарган Мултидент-5 тести ёрдамида олиб борилди. ПЗР-даигностика учун илдиз каналларидан намуналарни олиш усули қуйидагидан иборат бўлди:

- стерил қоғоз эндодонтик штифтни (пойнт) илдиз каналга, унинг шиллиқ, эмал юзаси ёки тиш тожи билан контактини истисно қилган тарзда киритиш;
- қоғоз штифтни Eppendorf турдаги пробиркаларга кўчириш ҳамда лабораторияга етказиш.

Илдиз каналларидан стерил қоғоз пойнт ёрдамида олинган, ўрганилаётган материал намуналари ПЗР-диагностикани ўтказувчи Бухоро шаҳри шаҳар санитария-эпидемиология станцияси (ШаҲСЭС) лабораториясига етказилди. ДНК ажратиш учун клиник материалдан ДНК ажратиш учун реагентлар тўплами ёрдамида тезкор намуна тайёрлаш усулидан фойдаланилди (“Генлаб”).

Actinobacillusactinomycetemcomitans, Prevotellaintermedia, Bacteroidesforsythus, Treponemadenticola ва Porphyromonasgingivalis патоген бактериялар ДНК амплификацияси учун мултиплекс ПЗР усули қўлланди, у бир вақтнинг ўзида бир нечта қўзғатувчиларни идентификациялаш имконини беради. ПЗР Терцик МС-2 (ишлаб чиқарувчи – “ДНК-технология”, Москва) маркали амплификаторда ўтказилди. Реакция Матрица ҳароратини бошқариш режимида қуйидаги дастур бўйича кечди: 120 сония давомида 95°С да денатурация (1 цикл); 30 сония давомида 95°С да денатурация; 30 сония давомида 60°С да куйдириш; 40 сония давомида 72°С да синтез (33 цикл); 240 сония давомида 72°С да якуний босқич синтези (1 цикл).

Хулоса. Якуний ҳажми 25 мкл бўлган инкубация аралашмаси 19 мкл супермикс, 1 бирл/мкл полимераза, тишнинг илдиз каналларидан ажратилган 5 мкл ДНК дан ташкил топди. Реакция намунаси буғланишининг олдини олиш учун аралашма устига 25 мкл минерал мой қуйилди. Олинган ДНК-маҳсулотлари 1,6% агароз гелда электрофорез билан аниқланди.

АДАБИЁТЛАР

1. Khojiev Kh. Kh., Khabibova N. N. Improving of endodontic treatment of chronic upper periodontitis using depo-,apexphoresis and phisiotherapeutic method of fluctuorization //European Journal Of Molecular & Clinical Medicine. – 2020. – Т. 7. – №. 3. – С. 3015-3022. (Scopus – Q3)

2. Хамраева Д. Ш., Хожиев Х. Х. Оценка способов лечения больных периодонтитов современными методами //Теория и практика современной науки. – 2018. – №. 4 (34). – С. 728-731.

3. Khozhiev X. X., Khabibova N.N.Evaluation of the effectiveness of depo,-apex-forez and fluctuorization in the complex treatment of chronic apical periodontitis //International Congress on Modern Education & Integration Engineering Journal For Reasearch And Development. – 2020. – Т. 5. – С. 46-48.

4. Хожиев Х.Х. Методика эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с применением депофореза гидроксида меди-кальция, апекс-фореза с использованиям серебряно-медного проводника и комбинированием метода флюктуоризации //Ta'lim va Innovatsion Tadqiqotlar Ilmiy va Ilmiy Texnik Onlayn Konferensiya. – 5-август. 2022. – С. 165-166.

5. Хабибова Н.Н., Хожиев Х.Х. Способ оценки микрофлоры корневого канала при применении комбинированного метода лечения хронического верхушечного периодонтита // Услубий тавсиянома. – Бухоро, 2021. – 16 б.

6. Хабибова Н.Н., Хожиев Х.Х. Оптимизация эндодонтического лечения хронического верхушечного периодонтита с применением апексфореза с комбинированием метода флюкторизации // Услубий тавсиянома. – Бухоро, 20 21. – 16 б.

7. Xojiyev X.X. and Xabibova N.N. Method for treating periodontitis modern methods //World Journal Of Pharmaceutical Research. –2020. –Т. 9. – №. 12. –С. 33-36.